



FOULKES, EDUARDO:

SUMISIÓN Y CONSISTENCIA DEL DISCURSO:
HIPOCONDRIA Y FENÓMENO PSICOSOMÁTICO.
SEGUNDA PARTE

Este artículo es continuación de la primera parte aparecida en nuestro número de Diciembre de 1994.

CONSISTENCIA Y PARQUEDAD EN EL PSICOSOMÁTICO

Frente a este proliferante discurso que parasita el deseo, el sujeto que refiere un fenómeno psicosomático (F.P.) es muy parco en palabras. En lo que dice queda descartado que pueda existir relación alguna entre su discurso y su dolencia. Es como si se viera obligado por las circunstancias a tener que hablar de esa enfermedad orgánica que no tiene otra repercusión en su subjetividad que el malestar físico en el que se manifiesta. Habla de su cuerpo biológico, de su organismo y su mecánica físico-química, de algo de su cuerpo extraño a su representación. No podía ser de otra manera, porque en realidad una parte de su cuerpo le ha sido expropiada por el organismo en su funcionamiento neurovegetativo, propio del sistema de integración diencefálico, el más arcaico, el más elemental del sistema nervioso central. Esa parte de su cuerpo expropiada es un significante secuestrado en una necesidad, que sirve de localización del referente que la señala. Es verdad: con frecuencia hablará de "su" úlcera, de "su" arritmia o de "su" endometriosis, pero no hay que ver en ello más que el comportamiento posesivo de quien, aquejado por una desgracia que arrastra, asume por el hecho de transportarla en su cuerpo una cierta familiaridad con ella.

Sin embargo no por breve este discurso sobre la enfermedad orgánica carece de eficacia designificativa o explicativa. Simplemente el sujeto no goza con su relato, a sus espaldas, y si lo hace no se le nota. Pero, a sus espaldas, ese discurso da una consistencia especial a lo inefable de su YO, su EGO, como lugar de unicidad del goce real que experimenta el autoerotismo, antes de la constitución del yo especular. Por lo tanto su discurso nombra su EGO y al hacerlo su palabra, paradójicamente, le aspira una parte de su cuerpo al lenguaje. Su lenguaje concreta la enfermedad, la realiza, la vuelve un significante amo. Tiene la consistencia de lo real, de lo que se impone por su presencia y su inefabilidad.

El F.P. habita y habilita el discurso médico como discurso amo. Aquí, a diferencia de lo que sucedía con el hipocondriaco, no es el saber lo que está en juego sino la institución misma de la enfermedad. En el discurso psicosomático la enfermedad es, y el ser de la enfermedad no es. Se trata, es otra manera de decirlo, de la enfermedad de la ciencia: es un saber que hace desaparecer al sujeto. De pronto ese discurso ha instaurado una división de las aguas: está la fisiopatología por una parte y la mente por otra. Al psicosomático puede ocurrirle que queriendo llevar adelante determinado cometido, intempestivamente, si relación alguna con cualquier pensamiento que permitiera augurarle, irrumpe el trastorno que le impedirá o dificultará seriamente realizar lo que se proponía. Y nadie espere encontrar aquí una razón reprimida contraria a su propósito. Escuchémoslo: "Estaba por comenzar la clase cuando sentí el retortijón en el vientre. Lo próximo que recuerdo es la habitación de una clínica donde me estaban pasando una transfusión de sangre". Así expresa M. el episodio más grave de "su" rectocolitis



hemorrágica. En los días anteriores había sentido tensión y dolor en el bajo vientre, pero no lo había tomado en cuenta. En M. es necesario fomentar el discurso sobre su enfermedad. Puede olvidar detalles importantes sobre la forma de comienzo o la evolución de su enfermedad. No recuerda con precisión el número de recidivas o los hospitales donde fuera atendido. Como nos decía Freud, responde a la anamnesis en forma concisa y concreta. Su léxico puede ser hasta vulgar, muy alejado de la erudición del hipocondríaco.

Cuando uno interroga al psicossomático sobre sus expectativas de curación, nota sin embargo cierto pesimismo sospechoso. ¿De dónde se autoriza ese escepticismo?. Aparece aquí como cuando nos hablaba de “sí” enfermedad, un indicio sutil de complicidad con el F.P.:

1. Una primera complicidad ligada a su resignación.
2. Una segunda, menos evidente, se relaciona con lo que denominamos con Lacan, Nominación Sintomática¹.

Veámoslo un poco más en detalle.

Revisando las notas de las primeras entrevistas con M. se me hizo evidente en su discurso esa tendencia de apropiación de su enfermedad. Aquí a diferencia del hipocondríaco donde la enfermedad del ser se eclipsaba bajo el ser de la enfermedad en la que se alienaba su deseo, se trata de todo lo contrario. Una vez aparecida la enfermedad el psicossomático desarrolla hacia ella un sentimiento de cierta solidaridad, como la que se siente por un viejo compañero de viaje. Incluso me atrevería a decir que se pone en juego un cierto sentimiento paternalista hacia la misma, como el que puede experimentar, curiosamente, un hijo hacia su padre cuando éste muestra sus achaques. “Su” rectocolitis hemorrágica pasaba a adquirir en su discurso un rango de marca de identidad o insignia, portadora de una misteriosa singularidad. Pero si en su discurso existía la colitis por un lado, como cuadro clínico, existía por otro lado “su” colitis. ¿Se trataba acaso de una figura retórica de su inconsciente en la que se podría leer la significación de una “cola” (pito en España) inflamada?. Colitis era puro saber médico, no se prestaba a ningún juego de palabras ni se enganchaba con ningún elemento subjetivo. Sólo, aislado, enigmático, permanecía ese “su” que le posibilitaba decir: “mi” colitis comenzó en tal año, o, “mi” colitis volvió a aparecer ayer.

Autosuficiente, ese pronombre, más que una referencia del enunciado, era una palabra que diagnosticaba y ejecutaba la desaparición del sujeto. Un “shifter” (embrague para los lingüistas) empleado antes como señal que como nombre propio, al que él respondía como un reflejo condicionado. Bastaba con el espesor misterioso del pronombre para que en él se perdiera su identidad imaginaria en un significado inencontrable.

1. Utilizo esta palabra *nominación*, como traducción del vocablo francés *nomination*. Ella difiere de la discriminación designativa que posee el término castellano *denominación*. La nominación consiste en el poder de generación de lo real a partir de lo simbólico, tal como sucede con la función paterna (*denominada* por Lacan: nombre del padre). En esta línea, y en referencia a la primera parte de este trabajo, aparecía en el número anterior de *Tres al Cuarto*, deberá leerse nominación cada vez que diga denominación.

Nota de la S.R.: es práctica de la revista traducir a nuestra lengua –siempre que sea posible– los vocablos extranjeros que aparecen en los artículos escritos originariamente en castellano. En la primera parte del texto de E. Foulkes recurrimos al término *denominación* por ser la traducción habitual –junto con “nombramiento”– del vocablo francés *nomination*. Por indicación del autor, utilizamos en esta ocasión la palabra *nominación*, que deberá ser entendida con el sentido específico por él propuesto.

Un profundo abismo se abre en M. entre "su" colitis y el resto del discurso. Lo que queda de M. en su discurso es puro predicado, una subjetividad en cierto modo desarraigada, aferrada a un estilo afable y detallista. Un estilo a veces obsesivo, teñido de un fondo depresivo. Si en alguna oportunidad su discurso articulaba un lapsus, se le veía experimentar displicentemente cierta sorpresa como quien se divierte resignado de lo absurdo del lenguaje. Pero ninguna señal de su absurda dependencia con el mismo. Si ante ese hallazgo el analista pretendía hacer de ese discurso el nuevo objeto de ese discurso, chocaba contra un muro de desinterés y silencio. En realidad el psicósomático no le presta mayor atención al juego significante. Procede ante él como quien observa un signo erróneo que podría conducirlo por un camino equivocado de no haberse percatado a tiempo. Por ese empobrecimiento de su subjetividad, es poco frecuente que se decida a dirigir algún reproche a su analista ante un recrudecimiento de su enfermedad. Y si alguna vez lo hace, hay que tomar buena nota de ello porque podría estar significando que esa parte de su cuerpo interesada en el F.P. podría estar cambiando de registro.

En otros casos el psicósomático constituye como nombre propio "su" fenómeno en la misma sensación experimentada, o amparándose bajo la pronunciación del órgano enfermo. Pero lo que subsiste de un modo inalterado en el discurso psicósomático es ese desgarró entre el Yo del enunciado y el sujeto de la enunciación cuando se refiere a su enfermedad. Por ello me inclino a pensar el discurso psicósomático como aquel que en un punto retira la inconsistencia del sujeto en referencia al Yo del enunciado. Ese punto hace de nombre propio, lugar del cuerpo que aspira al Yo de su función de shifter. Es un lugar de exilio puntual del sujeto del deseo lo que se habilita por esta captura del significante del deseo en una necesidad orgánica.

Estas diferencias discursivas no pueden dejar de tener relación con la dirección de la cura. Ello es perceptible cuando se piensa en el efecto que puede alcanzar la ironía del augurio de una vida prolongada a un hipocondríaco o en el sorprendente efecto de histerificación del síntoma que se opera en el psicósomático ante la interdicción del goce de "su" enfermedad, o, si se prefiere, ante la destitución de su F.P. como nombre propio.

Para terminar, los tres discursos del padecimiento corporal detectados por Freud y que representan ese desequilibrio de la nominación del que habláramos al comienzo, se pueden representar de la manera siguiente:

